

凝聚医共体合力 让群众健康有『医』靠

通讯员 刘丽 王旭



“现在，在家门口就能享受到优质的医疗服务，真的方便了很多。这不，几个月前，我父亲因为冠脉严重狭窄伴重度钙化，胸痛厉害，加上他岁数大了，我们很担心。得亏咱们中心几个医生给我做了冠脉旋磨术，还植入了药物洗脱支架，让他得到及时有效的救治。目前，我父亲身体状况一切都好，真的很感谢。”恒口示范区恒月花园社区居民史大姐感激地说道。如今，和他一样，大家都可以在家门口的医院享受到优质的医疗服务，而这一变化，得益于恒口示范区推进县域医共体建设。

医共体建设的出发点和落脚点都是群众得实惠、健康有保障。近年来，恒口示范区以实际行动践行“人民至上、生命至上”的宗旨，积极探索适合地方实际的建设模式和管理机制，以建设紧密型县域医共体为抓手，着力在优化资源、共建共享、提质增效上下功夫，全面提升基层医疗服务水平，让群众在家门口“能看病、看好病”，让大家的健康更有“医”靠。

A “破”机制增活力 高位推进医共体建设

为确保县域医共体建设工作落到实处、见到实效，示范区成立了由党工委、管委会主要领导为主任，分管区级领导为副主任，党群、经发、财政等8个相关部门主要负责人为成员的紧密型县域医疗卫生共同体管理委员会，医管委下设办公室，抽调专人建专班，为医共体建设顺利推进夯实组织和人才支撑。同时，制定了《恒口示范区医共体总院章程》，出台了《恒口示范区紧密型县域医疗健康共同体建设实施方案(试行)》等七个方案和管理办法，保障医共体建设工作有章可循、顺利推进。

“在推进医共体建设过程中，我区始终坚持‘政府主导、统筹推进；权责明确、分工协作；资源下沉、能力提升；创新机制、群众受益’的基本原则，着力打造‘1224’工作模式，使辖区内医疗卫生资源配置更加科学，医共体总院制度框架已基本形成，运行也更

加规范，基层医疗卫生服务能力、效率和活力都进一步提升。”据恒口示范区卫健局局长胡自勇介绍，恒口示范区以示范区中心医院为龙头，整合县域内3个乡镇卫生院(大同、梅子铺、恒口镇卫生院)及115个村(社区)卫生室的医疗卫生资源，组建医共体总院，实行“人事管理一家人”“资源整合一盘棋”“财务管理一本账”管理。

特别值得一提的是，以“八统一”深化推进管理体制变革。据了解，今年4月出台了《恒口示范区医共体总院章程》，以进一步优化整合医疗卫生资源，规范医共体运行与管理，切实提高卫生与健康服务质量和水平，加快推进“健康恒口”建设。同时，在管理体制变革上，医共体总院设立总院党委，组建医共体总院班子，坚持公益健康服务导向，逐步推进行政后勤、绩效考核、财务管理、药品器械、财务审

计、信息系统、公共卫生统一管理的“八统一”管理机制，着力打破管理机制壁垒，为医共体发展增添活力。

“我院作为医共体牵头单位，始终积极推进医共体建设，依托胸痛中心等‘五大中心’建设，不断提高医疗技术水平，扩展医疗服务内容，促进优质医疗资源均衡布局，下沉基层，让‘小病不出村、大病不出镇、疑难重症不出示范区’成为保障恒口人民健康生活的‘标配’，使大家切实享受到医共体带来的红利。”恒口示范区中心医院副院长卢锋说道。

截至目前，医共体总院示范区中心医院专家组共计协助分院接诊病员860余人次，帮助收治卫生院住院病人100余人，辖区内各镇卫生院及村卫生室上转病人共计130余人次。

B “补”短板提能力 全方位实现资源共享

补短板、强弱项，资源共享，一体联动。在恒口示范区，医共体带来了群众实实在在的“健康红利”：通过设立绿色通道等解决群众看病难问题；通过力量下沉主动服务等解决群众看病烦问题；通过创新慢病管理、加大救助力度等实现“治病于未发”，让群众就医更方便、看病更省钱。

近年来，示范区始终把群众的期盼作为推进紧密型县域医共体建设的根本动力，通过功能融合、力量协同，创新实行资源共享模式，整合性医疗服务体系逐步形成。近日，在恒口镇中心卫生院，前来问诊的老百姓络绎不绝。“总院会通过下派专家定期开展坐诊、查房、会诊、手术指导等方式，对我们分院进行技术指导，同时从管理、技术等多个层面进行全方位学科帮扶。”恒口镇中心卫生院副院长毛宁继续说道，“另外，我们也会结合群众所求所需，开展常态化健康咨询门诊，让辖区居民在家门口就能享受到健康咨询和义诊服务，通过优质资源

下沉，切实解决基层患者‘看病难、看病贵’的问题，让大家感受到方便、实惠、满意度日益提高。”

今年5月，医共体分院梅子铺卫生院接诊到一名突发急性胸痛的患者。鉴于情况紧急，卫生院立即为患者做心电图检查，通过“心电一张网”系统上传总院诊断，总院专家第一时间给出回应，指导现场医生进行临时救治，稳定病人情况，总院在远程诊疗的同时立即启动双向转诊应急预案并开通绿色通道，做好接诊准备。据回忆，从医共体分院接诊到总院入院治疗用时不到一个小时，患者最终得到及时诊疗，康复出院。“一定程度上，医共体的推进真正实现了医疗资源下沉到卫生院，解决了我们专业技术上的难题，通过‘请专家下来培训，派医生上去学习’的方式，实现了医疗资源共享，大幅提升了卫生院解决危重病症的能力。”梅子铺卫生院院长李永文说道。

另外，在医共体推进中，示范区医疗系统的综

合服务、公共卫生服务等能力也都在不断提升。尤其是，示范区借助医共体建设的有力杠杆，创新推进“医防融合”完善公共卫生，在医共体内形成疾病预防控制、老年与妇幼保健、健康教育与促进等公共卫生服务网络，打破公共卫生与医疗服务分割、脱节的局面，实现公共卫生和基本临床医疗服务融合，真正打通基层慢性病管理、孕产保健“最后一公里”。

总的来说，恒口示范区县域医共体平台建设，打通了县域医疗机构共享通道，有效解决了基层数据共享难、协同难问题，提升了医院医疗服务“半径”，让乡镇卫生院和村卫生室的患者转诊、门诊量、业务水平都有大幅度提升。同时，有效实现了优质医疗资源的下沉与远程医疗的真正落地，满足了群众“小病就近看、大病不出区”的就诊需求，让群众在医疗保健服务中的获得感、幸福感和满足感不断提升。

C “稳”人才聚合力 建强高质量人才队伍

“如果没有建立起人才梯队，把人才留在基层，医共体不过是个空中楼阁，没有任何发展空间可言。”县域医共体建设，如何把人留住，这是一个关键问题。

为规范医共体人员使用管理，示范区依托医共体建设推进，按照“区镇一体、按需交流、主体不变、放管结合”基本原则，探索实施医共体内部人员统一管理、岗位相对固定、人才按需交流，给予医共体内部灵活的人员身份管理权，实行“区镇一体、区管镇用”的管理体制，缓解困扰基层“招人难、用人难和留人难”，并在身份统筹的基础上实现岗位设置、公开招聘、岗位竞聘、人员培训、人员绩效考核和考核任用“一本账”统一管理，全面建立激励性薪酬分配制度，逐步完善医共体薪酬体系，优惠政策更多向一线和关键岗位倾斜，这也让基层医疗卫生人员变“被动服务”为“主动融入”，从

而促进医共体建设。

与此同时，在人事改革上，坚持“老人老办法、新人新办法”政策，建立内部人员合理流动机制，按照“派一送一”原则，实行上下合理流动，创新人才共享共育机制，让人才能够下沉到基层，基层人才也能够进入上级医院进修，形成医疗人才“双向流动”。

党的二十大报告指出，要发展壮大医疗卫生队伍，把工作重点放在农村和社区。为加强乡村医疗卫生人才队伍建设，逐步解决乡村医生人员不足、队伍老龄化等问题，定向开始，依托安康职业技术学院，开展村卫生室订单定向医学生(含中医)培养工作，计划3年内在全区范围招收并培养40余名订单定向医学生，建立一支适应卫生健康事业高质量发展需求的全日制大专以上学历的

乡村医生人才队伍。“其实，这是为基层免费、定向培养一批留得住、用得上的医疗卫生人才，也很大程度上确保了我们的基层医疗服务后继有人。”恒口示范区卫健局工作人员易磊介绍道。此外，医共体内部还进行了工作人员一招录、统一聘用，促进医共体内人才双向流通，保证基层医院能招得到人、能留得住人，为基层医院建设发展提供了坚实的人才保障。

推动优质医疗资源下沉，提高基层医疗机构诊疗水平，满足基层群众对优质医疗资源的需求，一直是恒口示范区推进医共体建设的重点。下一步，示范区将继续加强医共体的上下联动，实现分级诊疗“真落实”、优质资源“真下沉”、人员培训“真到位”、基层能力“真提升”，为全区群众提供更优质高效的医疗服务，推动示范区医疗卫生事业建设再上新台阶。

